العنوان:	اختبار اتجاه العلاقة السببية بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي بالتطبيق على المستشفيات الجامعية بالقاهرة الكبرى
المصدر:	مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الخاصة والحكومية في الوطن العربي .المنظمة العربية للتنمية الإدارية - مصر
المؤلف الرئيسي:	نعساني، عبدالمحسن
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2002
مكان انعقاد المؤتمر:	القاهرة
الهيئة المسؤولة:	المنظمة العربية للتنمية الإدارية
الشهر:	مارس
الصفحات:	1 - 27
رقم MD:	118282
نوع المحتوى:	بحوث المؤتمرات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	التنمية الاقتصادية ، الرضا الوظيفي ، الولاء التنظيمي ، المستشفيات الجامعية ، القاهرة ، إدارة المستشفيات ، التنمية الاجتماعية ، ضغوط العمل ، جامعة القاهرة ، جامعة الأزهر ، جامعة عين شمس، الرعاية الصحية ، الخدمات الصحية ، التعليم الطبي ، البحث العلمي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/118282

مؤتمر الاتجاهات الحديثة في إدارة المستشفيات الخاصة والحكومية في الوطن العربي
القاهرة 12 – 14 مارس 2002

اختبار اتجاه العلاقة السببية بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي بالتطبيق على المستشفيات الجامعية بالقاهرة الكبرى

الدكتور

عبد المحسن نعساني

مدرس إدارة الأعمال – كلية الاقتصاد – بجامعة حلب

مستشار رئيس الجامعة لشئون المستشفيات

أولا: الإطار النظري للبحث:

إن طبيعة العلاقة بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي كانت وما تزال نقطة جدال بين الباحثين، هذه القضية أصبحت ذات أهمية خاصة نظراً لأهمية تطبيقاتها العملية، ففي المنظمات الخدمية كالمستشفيات، فإن الكفاءة والفاعلية تحتاج لمستوى عال من الانتماء بين العاملين لأن الخدمات المقدمة ذات طبيعة شخصية، فضلاً عن حساسية العمل، وبذلك فإنه من المهم بالنسبة للمديرين أن يعرفوا كيف ترتبط المكافآت والحوافز بالاتجاهات، مثل، الرضا الوظيفي، الانتماء التنظيمي، فإذا كان الرضا الوظيفي محدداً للانتماء التنظيمي فإنه من الممكن التأثير بشكل غير مباشر على الانتماء التنظيمي من خلال استراتيجية زيادة الرضا الوظيفي، بينما إذا كان الترتيب عكسياً، فإن الاستراتيجية السابقة قد تكون غير فعالة.

فمن خلال قيام الباحث بمراجعة الدراسات السابقة التي تناولت العلاقة السببية بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي اتضح بأن هناك أربعة اتجاهات تمخضت عنها الدراسات السابقة. **يقوم الاتجاه الأول** على أسبقية الانتماء التنظيمي للرضا الوظيفي، ولعل أبرز الدراسات التي عكست هذا الاتجاه تلك الدراسة التي قام بها Strasser & Batman (1984)، حيث قاما باستقصاء عينة من الممرضات مرتين خلال خمسة شهور وافترضا الأسبقية السببية للانتماء التنظيمي على الرضا الوظيفي مستندين في ذلك على فكرة أن الأفراد ربما يبنون انتمائهم خلال دخولهم الأولي للمنظمة، وبالتالي يترجمون اتجاهات العمل (كالرضا الوظيفي) في ضوء مستوى انتمائهم. وفي محاولة للتحقق من نتائج الدراسة السابقة، قام Mueller et al. (1986) باستقصاء عينة من الممرضات مرتين خلال تسعة شهور ولم يجدوا ما يدعم أسبقية الانتماء للرضا.

أما الاتجاه الثاني فيقوم على وجود علاقة متبادلة بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي، وهناك عدد محدود من الدراسات التي عكست هذا الاتجاه، أبرزها دراسة Mathieu (1991) التي تمت بالتطبيق على 588 فرد من المجندين الجدد باستخدام الأسلوب الإحصائي Cross Level Nonrecursive Modle لاختبار العلاقة السببية بين الرضا والانتماء ، حيث تم افتراض وجود علاقة متبادلة بين الرضا والانتماء، كما تم استخدام الخصائص الفردية وخصائص المجموعة كمتغيرات خارجية، وقد كشفت الدراسة عن وجود علاقات عديدة غير مباشرة بين الرضا والانتماء توسطها إجهاد الدور والخصائص التدريبية المحسوسة. وقد أشارت الدراسة إلى أن كلا المتغيرين كانا على علاقة مع بعضهما البعض، ولكن تأثير الرضا على الانتماء كان أكبر. وفي محاولة لتفسير هذه النتائج اقترح الباحث بأن هذا النموذج غير التكراري قد يكون توصل إلى عملية تكرارية دائرية، بمعنى أن الأفراد الذين يشعرون بالرضا حول ظروفهم

يقومون ببناء انتماء تجاه منظمتهم والذي بالمقابل يجعلهم يستجيبون بشكل إيجابي للممارسات التنظيمية المستقبلية.

أما الاتجاه الثالث فيقوم على عدم وجود علاقة سببية بين الرضا والانتماء، حيث أن الأساس الذي يرتكز عليه هذا الاتجاه في تبريره لغياب العلاقة السببية بين الرضا والانتماء هو أن الارتباط بين هذين المتغيرين يرجع إلى تأثير متغيرات سببية مشتركة، على سبيل المثال، العوامل التنظيمية والعوامل الفردية وغيرها يمكن أن تؤثر بكل من الرضا والانتماء، وعلى ذلك فإن الارتباطات المشاهدة بين الرضا والانتماء قد تعكس حقيقة تأثر كل من الرضا والانتماء بأسبقيات مشتركة بدلا من وجود علاقة سببية بينهما.

أما الاتجاه الرابع فيقوم على افتراض أسبقية الرضا الوظيفي للانتماء التنظيمي، ويعد هذا الاتجاه من أكثر الاتجاهات قبولا بين الباحثين في أدب الانتماء، فقد حظي هذا الاتجاه بدعم ومساندة معظم الدراسات النظرية والتجريبية، ولعل المبرر الأساسي التي يرتكز عليه هذا الاتجاه يقوم على تصور أن الرضا الوظيفي يتحدد فقط من خلال مجموعة فرعية من العوامل الفردية والتنظيمية والتي تعتبر في مجموعها كمحدد للانتماء التنظيمي، وبناء على ذلك تم النظر إلى الرضا الوظيفي على أنه محدد أصغر نسبيا للانتماء والذي يعد مفهوما أكثر شمولا كونه يعكس التوجه الفردي تجاه المنظمة. ولعل أقدم الدراسات في هذا المجال هي دراسة Porter et al. (1974)، حيث اقترحوا بأن الرضا الوظيفي يشير إلى رد فعل غير مستقر ومباشر لبيئة العمل مقارنة مع الانتماء التنظيمي الذي نظروا إليه على أنه اتجاه طويل الأجل يتطور ببطء، وبذلك فقد افترضوا بأن الرضا الوظيفي وبشكل سببي سيسبق الانتماء التنظيمي.

ومن ناحية أخرى يرى بعض الباحثين بأن الرضا الوظيفي يعكس ردود فعل عاطفية مباشرة تجاه العمل ومظاهر العمل (Locke, 1976) وبالتالي فهو يتشكل بعد الالتحاق بالمنظمة مباشرة. أما الانتماء التنظيمي (ونظرا لاتساع مفهومه) فقد اعتقد بأنه يتطور ببطء، وبعد حصول الفرد على فهم قوي ليس فقط للعمل ومظاهر العمل وإنما أيضا للأهداف والقيم التنظيمية، وعلى ذلك فهو يتشكل ويستقر بعد الدخول للمنظمة بفترة طويلة نسبيا مقارنة بالرضا الوظيفي (Mowday et al., 1982).

ثانيا: فروض البحث:

وبناءً على ما سبق يمكن صياغة الفرض الرئيسيي للدراسة على النحو التالي:

لاتوجد علاقة سببية معنوية بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي سواء كان اتجاه العلاقة السببية (الأسبقية) من الرضا الوظيفي إلى الانتماء التنظيمي، أو من الانتماء التنظيمي إلى الرضا الوظيفي، أو كان اتجاه العلاقة السببية متبادلا.

ولأغراض اختبارات الفروض الاحصائية يمكن إعادة صياغة الفرض السابق في صورة الفروض البديلة التالي:

أ- توجد علاقة سببية معنوية من الرضا الوظيفي إلى الانتماء التنظيمي (أسبقية الرضا الوظيفي للانتماء التنظيمي) في المستشفيات موضع الدراسة.

ب_ توجد علاقة سببية معنوية من الانتماء التنظيمي إلى الرضا الوظيفي (أسبقية الانتماء التنظيمي للرضا الوظيفي) في المستشفيات موضع الدراسة.

ج – توجد علاقة سببية معنوية متبادلة بين الرضا الوظيفي والانتماء في المستشفيات موضع الدراسة.

ثالثا: طبيعة المجتمع موضع الدراسة:

تلعب المستشفيات الجامعية دورا حيويا وبارزا في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية وذلك نظرا لمساهمتها في تقديم الخدمات العلاجية والوقائية والاجتماعية لأفراد المجتمع، وبالتالي النهوض بصحة الفرد والمجتمع، وعلى ذلك يمكن النظر للمستشفى على أنه يمثل حجر الزاوية في النظام الصحي للدولة، حيث يعرف Schulz & Johnson المستشفى بأنه يمثل بؤرة النظام الصحي الذي يهدف للحصول على أفضل وضع صحي للأفراد، بينما تعرف منظمة الصحة العالمية المستشفى بأنه جزء أساسي من تنظيم اجتماعي وطبي تتلخص وظيفته في تقديم رعاية صحية متكاملة للأفراد علاجية كانت أو وقائية، وتمتد خدمات عياداته الخارجية إلى الأسرة في بيئتها المنزلية، فضلا عن كونه مركزا لتدريب العاملين في المجال الصحي والقيام ببحوث اجتماعية حيوية.

وتعود المستشفيات الجامعية في نشأتها لسنة 1965 حيث صدر بإنشائها القرار 3300 باعتبارها وحدات مستقلة ماليا وإداريا، وهناك العديد من السمات التي تميز هذه المستشفيات عن غيرها من المستشفيات الأخرى، ومن أبرز هذه السمات:

-وجود تخصصات عالية ودقيقة في مختلف فروع الطب.

-القيام بالتعليم الطبي والتدريب سواء للطلبة أو الأطباء أو أعضاء هيئة التمريض.

-تعتبر مجالا خصبا لإجراء الأبحاث الطبية المتخصصة (محمد جاد، 1991).

وتجدر الإشارة إلى أن أهمية دراسة وتعزيز الانتماء التنظيمي للعاملين في المستشفيات ترجع بصورة أساسية لوجود عدد من الخصائص التي تتميز بها صناعة المستشفيات، ولعل من أبرزها:

أ- جدول أعمال غير تقليدي:

نظرا للطبيعة الخاصة لعمل المستشفيات فإن الطلب على خدماتها يمكن أن يحدث في أي ساعة من ليل أو نهار. فالمستشفيات تبقى مفتوحة حتى عندما تغلق المنظمات الأخرى، فهي مضطرة للعمل 24 ساعة يوميا وسبعة أيام أسبوعيا، وبالتالي فإن العاملين الجدد بما فيهم المديرين عادة ما سيطلب منهم العمل في الأوقات المسائية ونهاية الأسبوع، كذلك يلاحظ أن أيام نهاية الأسبوع في المستشفيات نادرا ما تكون من نصيب العاملين الجدد لأنها غالبا ما تكون محجوزة من قبل العاملين القدامى، كذلك فإن المديرين في صناعة المستشفيات يطلب منهم العمل لساعات أطول مقارنة بالصناعات الأخرى، حيث أن عمل مدير المستشفى لمدة 50 إلى 60 ساعة أسبوعيا يعتبر وضعا مألوفا.

ب- سهولة الحركة داخل الصناعة:

تتسم صناعة المستشفيات بسهولة وقابلية الحركة داخل الصناعة على كافة المستويات، هذه الخاصية التي تتسم بها صناعة المستشفيات تعني بشكل عام أن الفرصة للحصول على عمل بأجر أعلى متوفرة بشكل مستمر بالنسبة للأفراد المؤهلين، وعلى ذلك فإن الفرد الذي يعمل في أحد المستشفيات ويجد بأنه يحصل على أجر منخفض أو أن فرص الترقية المتاحة أمامه ضعيفة فإنه يمكنه بسهولة الانتقال للعمل في مستشفى آخر.

ج- عدم انتظام ضغوط العمل:

ذلك أن طبيعة عمل المستشفى يتسم بعدم الاستقرار، بمعنى أن هناك فترات زمنية نشطة تتسم بكثافة العمل، كما هو الحال في حالة الكوارث الطبيعية أو الحوادث الكبيرة.

ح- عجز نظام الأجور والمرتبات والحوافز المادية في المنظمات الحكومية عموما وفي المستشفيات خصوصا عن اشباع احتياجات ومتطلبات العاملين في المستشفى، وبالتالي مالم يتم سد هذه الثغرة بوسائل بديلة كتعزيز انتماء العاملين فإن ذلك يمكن أن ينعكس سلبا على كفاءة الأداء.

خ- القصور والانحدار في المستوى التعليمي وانخفاض نوعية الخريجين الأمر الذي يؤدي لارتفاع تكاليف التوظيف الناتجة عن التدريب والتأهيل.

د- ارتفاع نسبة ترك العمل في المستشفيات خصوصا بين أعضاء هيئة التمريض[1]، ويرجع ذلك للعديد من الأسباب أبرزها:

- نقص كفاءة أنظمة التوظيف: إذ غالبا ما تقوم المستشفيات بتوظيف العاملين لديها دون تزويدهم بتفاصيل حول متطلبات العمل الأمر الذي يؤدي بالعديد منهم إلى ترك العمل في فترات لاحقة.
- انخفاض الحوافز المادية الأمر الذي يؤدي إلى تسرب العاملين بمختلف فئاتهم للبحث عن عمل أفضل.
- القصور في البرامج التدريبية سواء على المستوى الإداري أو المهني الأمر الذي يؤدي لصعوبة التكيف بين الفرد وعمله وشعوره بالإحباط.

وبالتالي يتضح من الاستعراض السابق أن هناك عددا من التحديات التي تواجه صناعة المستشفيات، والتي بدورها تقتضي من إدارة المستشفى البحث عن طرق بديلة لمواجهة بعض هذه التحديات والحد من سلبيات البعض الآخر، ولاشك بأن العمل على تعزيز انتماء العاملين في المستشفيات يعتبر أحد الاستراتيجيات الناجعة في مواجهة هذه التحديات.

ويتكون مجتمع الدراسة من الأطباء العاملين في المستشفيات الجامعية في القاهرة الكبرى، ويمكن توضيح مجتمع البحث من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (1)

مجتمع الدراسة

البيان	العدد الإجمالي للأطباء
مستشفيات جامعة القاهرة	1101
مستشفيات جامعة عين شمس	841
مستشفيات جامعة الأزهر	389
الإجمالي	2331

(1) موسوعة المجالس القومية المتخصصة، مجلد 10، الاحتياجات اللازم توفرها من القوى العاملة التمريضية حتى عام 2000، ص: 152- 199، 1990.

رابعا: عينة الدراسة:

اختار الباحث عينة من الأطباء حجمها 330 مفردة تم تحديدها باستخدام المعادلة التالية (محمد فتحي علي، 1981):

$$\text{ن} = \frac{\text{ق}\,(1-\text{ق})}{\frac{\text{ق}\,(1-\text{ق})}{\text{ن}_1} + \frac{(\text{د})^2}{(\text{د.م})^2}}$$

حيث:

ن: حجم العينة.

ق: نسبة الحد الأقصى لتوافر الخصائص المطلوب دراستها في أي مجتمع وقد اعتبرها الباحث 50 %.

د: نسبة الخطأ المسموح به وقد اعتبره الباحث 5 %.

د.م: الدرجة المعيارية المقابلة لمعامل الثقة الذي اختاره الباحث وهو 95 % وبذلك تكون الدرجة المعيارية المقابلة = 1.96.

ن_1: حجم مجتمع الدراسة = 2331.

خامسا: نموذج ومتغيرات الدراسة:

لقياس متغيرات الدراسة قام الباحث بتصميم قائمة استقصاء، واقترح بعض العبارات لقياسها، وذلك في ضوء مراجعته للعديد من الدراسات السابقة، حيث تم قياس الانتماء التنظيمي باستخدام مقياس Allen & Meyer (1990) للانتماء الوجداني، كما تم قياس الرضا الوظيفي بواسطة المقياس الذي استخدمه Mueller & Price (1986a) لقياس الرضا الوظيفي في المستشفيات، حيث تم اشتقاقه من المقياس الذي وضعه Brayfield & Rothe (1951) لقياس الرضا الوظيفي. أما بالنسبة للمتغيرات الرقابية، فقد تم قياس الخبرة بواسطة مقياس من خمس نقاط وذلك اعتمادا على عدد السنوات التي قضاها الطبيب في المستشفى. بينما تم قياس عدالة التوزيع اعتمادا على المقياس الذي وضعه Price et al. (1986a). أما بالنسبة لعبء العمل فقد تم قياسه بواسطة المقياس الذي وضعه Mueller et al. (1986) لقياس عبء العمل الذي تحمله الطبيب خلال الشهور الثلاثة الأخيرة. أما الأداء فقد تم قياسه من خلال استخدام مقياس يتضمن ست عبارات تم توجيهها للمشرفين المباشرين حول كمية وجودة العمل التي يؤديها المرؤوس.

ولاختبار الفروض السابقة اعتمد الباحث على أسلوب العلاقات الخطية الهيكلية Linear Structural Relations (LISREL) باستخدام البرنامج الاحصائي Statistica.5، ويتكون هذا الأسلوب من نموذجين مرتبطين: يعرف الأول بنموذج القياس A Measurement Model والثاني بالنموذج الهيكلي A Structural Model (Currivan, 1999). حيث يركز نموذج القياس A Measurement Model من خلال التحليل العاملي التأكيدي (CFA) Confirmatory Factor Analysis على العلاقات بين المؤشرات (المتغيرات المشاهدة) والمفاهيم النظرية (المتغيرات الضمنية أو الكامنة) The Proposed Relationships between The Manifest (Observed) Indicators And Latent (Theoretical) Constructs بينما يركز النموذج الهيكلي A Structural Model على العلاقات المفترضة فيما بين المتغيرات (المفاهيم النظرية) الضمنية The Hypothesized Relationships Among Latent Constructs مع الأخذ في الاعتبار أخطاء القياس Measurement Errors والتحكم في المتغيرات الخارجية Exogenous Variables التي قد تؤثر على متغيرات العلاقات السببية.

وفي ضوء مخرجات التحليل العاملي التأكيدي وتحليل العلاقات الهيكلية يتم تقييم كل من نموذج القياس ونموذج العلاقات الهيكلية من خلال قيمة كا^2 والجذر التربيعي لمتوسط مربع الخطأ (RMSR) بالاضافة إلى مجموعة من مؤشرات جودة التوفيق والتي تحدد بالنسبة لنموذج القياس مدى جودة توفيق البيانات المشاهدة للمفاهيم موضع القياس بينما تحدد بالنسبة للنموذج العام للعلاقات الهيكلية مدى جودة توفيق النماذج البديلة لاتجاه (أسبقية) العلاقات السببية بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي، حيث يشير Currivan (1999) إلى أن الانخفاض المعنوي لقيمة كا^2 يدل على جودة توفيق النموذج للبيانات المشاهدة (وللتغلب على تحيز قيمة كا^2 بالنسبة لحجم العينة يمكن الاعتماد – بجانب اختبار كا^2– على مؤشر التناسب المقارن لبنتلر Bentler's Comparative Fit Index حيث يتم قبول نموذج العلاقات السببية موضع الاختبار إذا كانت قيمة هذا المؤشر تزيد عن (85 ٪) Bentler (1990). كما أن معنوية معاملات المتغيرات الهيكلية تعكس اتجاه (أسبقية) العلاقة السببية)، كما يشير إلى أن قيمة مؤشر جودة التوفيق المعدل كلما زادت عن (0.90) دل ذلك على جودة توفيق النموذج للعلاقة السببية موضع الاختبار، بينما يشير Bentler & Bonetts (1980) إلى أن مؤشر التناسب المعياري (Normed Fit Index (NFI – والذي يقيس التحسن النسبي في جودة توفيق النموذج موضع الاختبار بالمقارنة بمعيار محدد أو بنموذج آخر– يجب أن يزيد عن (0.90) ، ويرى James , Muliak and Brett (1982) ضرورة تعديل ذلك المؤشر (جودة التناسب

المعياري) في ضوء درجات الحرية وهو ما يعرف بمؤشر (PFI) Parsimonious Fit Index، وأخيرا يرى Currivan (1999) أن جودة توفيق النموذج موضع الاختبار تكون مقبولة إحصائيا وجيدة كلما انخفضت قيمة الجذر التربيعي لمتوسط مربع الخطأ (RMSR) عن (0.05).

وفيما يلي التوصيف الرياضي للنموذج العام للعلاقات السببية بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي في المستشفيات موضع الدراسة باستخدام أسلوب العلاقات الخطية الهيكلية LISREL :

النموذج الهيكلي Structural Model

$$\begin{bmatrix} JS \\ OC \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} 0 & B1 \\ B2 & 0 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} JS \\ OC \end{bmatrix} + \begin{bmatrix} \lambda 1 & \lambda 3 & \lambda 5 & \lambda 7 \\ \lambda 2 & \lambda 4 & \lambda 6 & \lambda 8 \\ 0 & 0 & 0 & 0 \\ 0 & 0 & 0 & 0 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} pe \\ ex \\ wl \\ dj \end{bmatrix} + \begin{bmatrix} \Psi 1 \\ \Psi 2 \\ \Psi 3 \\ \Psi 4 \end{bmatrix}$$

نموذج القياس Measurement Model

$$\begin{bmatrix} y1 \\ y2 \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} \alpha y1 & 0 \\ 0 & \alpha y2 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} JS \\ OC \end{bmatrix} + \begin{bmatrix} \delta 1 \\ \delta 2 \end{bmatrix}$$

حيث أن:

X : تشير إلى المتغيرات الخارجية المشاهدة.

Y : تشير إلى المتغيرات الداخلية المشاهدة.

OC، JS : تشير إلى المتغيرات الهيكلية.

PE، EX، WL، DJ : تشير إلى المتغيرات الخارجية.

B، λ : تشير إلى معاملات المسار.

α : تشير إلى تشبعات العوامل.

e، δ : تشير إلى أخطاء القياس.

ψ: تشير إلى البواقي.

وباستخدام طريقة الإمكان الأكبر للتقدير Maximum Likelihood ومن خلال

$$\begin{bmatrix} x1 \\ x2 \\ x3 \\ x4 \end{bmatrix} = \begin{bmatrix} \alpha x1 & 0 & 0 & 0 \\ 0 & \alpha x2 & 0 & 0 \\ 0 & 0 & \alpha x3 & 0 \\ 0 & 0 & 0 & \alpha x4 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} pe \\ ex \\ wl \\ dj \end{bmatrix} + \begin{bmatrix} e1 \\ e2 \\ e3 \\ e4 \end{bmatrix}$$

أسلوب العلاقات الهيكلية (LISREL) تم تحليل وتقدير كل من نموذج القياس والنموذج الهيكلي وذلك لاختبار مدى دقة قياس المشاهدات العملية لتلك المفاهيم النظرية ولتحديد اتجاه (أسبقية) العلاقة السببية بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي في المستشفيات موضع الدراسة.

سادسا: حدود الدراسة:

تقتصر هذه الدراسة على المستشفيات الجامعية في محافظة القاهرة الكبرى، والتي تتمثل في المستشفيات التابعة لكل من جامعة القاهرة، عين شمس، الأزهر.

سابعا: نتائج الدراسة:

1- نتائج اختبار معنوية اتجاه (أسبقية) العلاقة السببية من الرضا الوظيفي إلى الانتماء التنظيمي:

تكشف النتائج الواردة في جدول رقم (2) ويوضحها شكل رقم (1) عن جودة توفيق النموذج الهيكلي لاتجاه (أسبقية) العلاقة السببية من الرضا الوظيفي للانتماء التنظيمي في المستشفيات موضع الدراسة.

حيث تشير النتائج إلى انخفاض قيمة كا^2 والتي بلغت (82.66)، ويؤكد ذلك أن مؤشر التناسب المقارن لبنتلر قد بلغ (0.917)، بينما بلغت قيمة كل من مؤشر جودة التوفيق (GFI) ومؤشر جودة التوفيق المعدل (AGFI) (0.947)، (0.914) على التوالي. كذلك أظهرت النتائج

انخفاض الجذر التربيعي لمتوسط مربع الخطأ RMSR عن الحد الأدنى (0.05) حيث بلغ (0.016) مما يدل على أن جودة توفيق النموذج جيدة جدا.

وبالنسبة لمعاملات المسار خاصة لمتغيرات العلاقات الهيكلية توضح النتائج معنوية معامل المسار من الرضا الوظيفي إلى الانتماء التنظيمي والذي بلغ (0.326) وفقا لقيمة t والتي بلغت (4.38) مما يؤكد اتجاه (أسبقية) العلاقة السببية من الرضا الوظيفي إلى الانتماء التنظيمي في المستشفيات موضع الدراسة.

جدول رقم (2)

نتائج تقدير النموذج الهيكلي للعلاقة السببية من الرضا الوظيفي إلى الانتماء التنظيمي في المستشفيات موضع الدراسة

المتغيرات الخارجية والهيكلية	معاملات المسار	الخطأ المعياري	قيمة t	معنوية t
الأداء ← الرضا الوظيفي	−0.067	0.125	−0.540	0.590
الخبرة ← الرضا الوظيفي	0.201	0.290	0.691	0.490
عبء العمل ← الرضا الوظيفي	−0.936	0.061	−15.6	0.000
العدالة التوزيعية ← الرضا الوظيفي	0.336	0.082	4.097	0.000
الرضا الوظيفي ← الانتماء التنظيمي	0.326	0.074	4.38	0.000
كا^2 Chi-Square	**82.66**			
درجات الحرية df	**9**			
مؤشر جودة التوفيق GFI	**0.947**			
مؤشر جودة التوفيق المعدل AGFI	**0.914**			
الجذر التربيعي لمتوسط مربع البواقي	**0.016**			
مؤشر NFI	**0.912**			
مؤشر CFI	**0.917**			
مؤشر PFI	**0.905**			

وأخيرا تشير النتائج إلى ارتفاع كل من مؤشر التناسب المعياري (NFI) ومؤشر التناسب المعياري المعدل (PFI) عن الحد الأدنى (0.9) حيث بلغا (0.912)، (0.905) مما يؤكد على قبول النموذج الهيكلي موضع الاختبار.

وبالتالي يخلص الباحث إلى نتيجة مؤداها رفض الفرض الصفري للدراسة وقبول الفرض البديل القائل بوجود علاقة سببية معنوية من الرضا الوظيفي إلى الانتماء التنظيمي في المستشفيات موضع الدراسة.

2- نتائج اختبار معنوية اتجاه (أسبقية) العلاقة السببية من الانتماء التنظيمي إلى الرضا الوظيفي:

أظهرت النتائج الواردة في جدول رقم (3) ويوضحها شكل رقم (2) عدم جودة توفيق النموذج الهيكلي لاتجاه (أسبقية) العلاقة السببية من الانتماء التنظيمي للرضا الوظيفي في المستشفيات موضع الدراسة.

جدول رقم (3)

نتائج تقدير النموذج الهيكلي للعلاقة السببية من الانتماء التنظيمي إلى الرضا الوظيفي في المستشفيات موضع الدراسة

المتغيرات الخارجية والهيكلية	معاملات المسار	الخطأ المعياري	قيمة t	معنوية t
الأداء ← الانتماء التنظيمي	-0.025	0.046	-0.534	0.594
الخبرة ← الانتماء التنظيمي	0.015	0.048	0.315	0.753
عبء العمل ← الانتماء التنظيمي	0.281	0.067	4.190	0.000
العدالة التوزيعية ← الانتماء التنظيمي	0.097	0.033	2.974	0.003
الانتماء التنظيمي ← الرضا الوظيفي	0.067	0.088	0.766	0.515
كا^2 Chi-Square	**491.16**			
درجات الحرية df	**9**			
مؤشر جودة التوفيق GFI	**0.751**			
مؤشر جودة التوفيق المعدل AGFI	**0.691**			
الجذر التربيعي لمتوسط مربع البواقي	**0.163**			
مؤشر NFI	**0.717**			
مؤشر CFI	**0.743**			
مؤشر PFI	**0.544**			

حيث تشير النتائج إلى الارتفاع النسبي لقيمة كا^2 والتي بلغت (491.16) ويؤكد ذلك انخفاض مؤشر التناسب المقارن لبنتلر Bentler's Comparative Fit Index والذي بلغ (0.743)،كذلك يعكس عدم قبول النموذج انخفاض كل من مؤشر جودة التوفيق (GFI) ومؤشر جودة التوفيق المعدل (AGFI) حيث بلغا (0.751)، (0.691) على التوالي، وأيضا ارتفاع

الجذر التربيعي لمتوسط مربع الخطأ (RMSR) عن الحد الأدنى لقبول النموذج (0.05) حيث بلغ (0.163).

أما بالنسبة لمعاملات المسار – خاصة لمتغيرات العلاقات الهيكلية – فقد كشفت النتائج عن عدم معنوية معامل المسار من الانتماء التنظيمي إلى الرضا الوظيفي والذي بلغ (0.067) وفقا لقيمة t والتي بلغت (0.766) مما يشير إلى عدم معنوية أسبقية العلاقة السببية من الانتماء التنظيمي إلى الرضا الوظيفي في المستشفيات موضع الدراسة.

وأخيرا أظهرت النتائج انخفاض كل من مؤشر التناسب المعياري (NFI) ومؤشر التناسب المعياري المعدل (PFI) عن الحد الأدنى (0.9) حيث بلغا (0.717)، (0.544) مما يؤكد على عدم قبول النموذج الهيكلي موضع الاختبار.

وبالتالي يخلص الباحث إلى نتيجة مؤداها قبول الفرض الصفري للدراسة بعدم وجود علاقة سببية معنوية من الانتماء التنظيمي إلى الرضا الوظيفي في المستشفيات موضع الدراسة.

<u>3- نتائج اختبار معنوية العلاقة السببية المتبادلة بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي:</u>

تكشف النتائج الواردة في جدول رقم (4) ويوضحها شكل رقم (3) عن عدم جودة توفيق النموذج الهيكلي للعلاقة السببية المتبادلة بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي في المستشفيات موضع الدراسة، حيث تشير النتائج إلى الارتفاع النسبي لقيمة كا^2 والتي بلغت (468.15) ويؤكد ذلك انخفاض مؤشر التناسب المقارن لبنتلر Bentler's Comparative Fit Index والذي بلغ (0.711).

كذلك يشير انخفاض كل من مؤشر جودة التوفيق (GFI) ومؤشر جودة التوفيق المعدل (AGFI) إلى عدم قبول النموذج حيث بلغا (0.713)، (0.639)على التوالي، بل ويؤكد ذلك ارتفاع الجذر التربيعي لمتوسط مربع الخطأ (RMSR) عن الحد الأدنى لقبول النمـوذج (0.05) حيث بلغ (0.159).

أما بالنسبة لمعاملات المسار – خاصة لمتغيرات العلاقات الهيكلية – فقد كشفت النتائج عن عدم معنوية كل من معامل المسار من الرضا الوظيفي إلى الانتماء التنظيمي ومعامل المسار من الانتماء التنظيمي إلى الرضا الوظيفي حيث بلغت قيمة t لكل منهمـا (0.283)، (0.176)على التوالي مما يشير إلى عدم معنوية العلاقة السببية المتبادلة بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي في المستشفيات موضع الدراسة.

وأخيرا أظهرت النتائج انخفاض كل من مؤشر التناسب المعياري (NFI) ومؤشر التناسب المعياري المعدل (PFI) عن الحد الأدنى (0.9) حيث بلغا (0.733)، (0.509) مما يؤكد على عدم قبول النموذج الهيكلي موضع الاختبار.

وبالتالي يخلص الباحث إلى نتيجة مؤداها قبول الفرض الصفري للدراسة بعدم وجود علاقة سببية معنوية متبادلة بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي في المستشفيات موضع الدراسة.

جدول رقم (4)

نتائج تقدير النموذج الهيكلي للعلاقة السببية المتبادلة بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي في المستشفيات موضع الدراسة

المتغيرات الخارجية والهيكلية	معاملات المسار	الخطأ المعياري	قيمة t	معنوية t
الأداء ← الانتماء التنظيمي	0.250–	0.239	1.046–	0.295
الخبرة ← الانتماء التنظيمي	0.343	0.346	0.993	0.321
عبء العمل ← الانتماء التنظيمي	1.574	0.161	9.753	0.000
العدالة التوزيعية ←الانتماء التنظيمي	0.884	0.257	3.432	0.001
الأداء ← الرضا الوظيفي	0.027	0.134	0.205	0.838
الخبرة ← الرضا الوظيفي	0.108–	0.193	0.561–	0.574
عبء العمل ← الرضا الوظيفي	0.804	0.102	7.858	0.000
العدالة التوزيعية ← الرضا الوظيفي	0.366	0.142	2.722	0.006
الانتماء التنظيمي ← الرضا الوظيفي	0.333	0.246	1.354	0.176
الرضا الوظيفي ← الانتماء التنظيمي	0.096	0.090	1.073	0.283
كا^2 Chi-Square	**468.15**			
درجات الحرية df	**6**			
مؤشر جودة التوفيق GFI	**0.713**			
مؤشر جودة التوفيق المعدل AGFI	**0.639**			
الجذر التربيعي لمتوسط مربع البواقي	**0.159**			
مؤشر NFI	**0.733**			
مؤشر CFI	**0.711**			
مؤشر PFI	**0.509**			

4- نتائج اختبار معنوية عدم وجود علاقة سببية بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي:

أظهرت النتائج الواردة في جدول رقم (5) ويوضحها شكل رقم (4) عدم جودة توفيق النموذج الهيكلي لعدم وجود علاقة سببية بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي في المستشفيات موضع الدراسة.

جدول رقم (5)

نتائج تقدير النموذج الهيكلي لعدم وجود علاقة سببية بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي في المستشفيات موضع الدراسة

المتغيرات الخارجية والهيكلية	معاملات المسار	الخطأ المعياري	قيمة t	معنوية t
الأداء ← الانتماء التنظيمي	-0.376	1.586	-0.237	0.813
الخبرة ← الانتماء التنظيمي	0.93	0.276	0.336	0.737
عبء العمل ← الانتماء التنظيمي	0.264	0.065	4.045	0.000
العدالة التوزيعية ←الانتماء التنظيمي	0.180	0.127	1.413	0.158
الأداء ← الرضا الوظيفي	-0.072	0.310	-0.234	0.815
الخبرة ← الرضا الوظيفي	0.005	0.317	0.017	0.987
عبء العمل ← الرضا الوظيفي	0.865	0.061	14.218	0.000
العدالة التوزيعية ← الرضا الوظيفي	0.897	0.077	11.702	0.000
كا^2 Chi-Square	**918.14**			
درجات الحرية df	**6**			
مؤشر جودة التوفيق GFI	**0.502**			
مؤشر جودة التوفيق المعدل AGFI	**0.441**			
الجذر التربيعي لمتوسط مربع البواقي	**0.182**			
مؤشر NFI	**0.529**			
مؤشر CFI	**0.596**			
مؤشر PFI	**0.496**			

حيث تشير النتائج إلى الارتفاع الكبير لقيمة كا^2 والتي بلغت (918.14) ويؤكد ذلك انخفاض مؤشر التناسب المقارن لبنتلر Bentler's Comparative Fit Index والذي بلغ (0.596)، كذلك كشفت النتائج عن انخفاض كل من مؤشر جودة التوفيق (GFI) ومؤشر جودة التوفيق المعدل (AGFI) حيث بلغا (0.502)، (0.441) على التوالي مما يدل على عدم قبول النموذج، ويؤكد ذلك ارتفاع الجذر التربيعي لمتوسط مربع الخطأ (RMSR) عن الحد الأدنى لقبول النموذج (0.05) حيث بلغ (0.182).

وأخيرا أظهرت النتائج انخفاض كل من مؤشر التناسب المعياري (NFI) ومؤشر التناسب المعياري المعدل (PFI) عن الحد الأدنى (0.9) حيث بلغا (0.529)، (0.496) مما يؤكد على عدم قبول النموذج الهيكلي موضع الاختبار.

وبالتالي يخلص الباحث إلى نتيجة مؤداها رفض الفرض الصفري للدراسة بعدم وجود علاقة سببية معنوية بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي في المستشفيات موضع الدراسة.

5- المقارنة بين مؤشرات جودة التوفيق للنماذج الهيكلية البديلة للعلاقات السببية بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي:

يوضح الجدول رقم (6) معنوية الفروق بين النماذج الهيكلية البديلة لاتجاه (أسبقية) العلاقة السببية بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي من حيث قيمة كا^2 ومؤشرات جودة التوفيق، حيث تشير النتائج إلى معنوية الفرق بين قيمة كا^2 للنموذج الصفري Null Model (فرض عدم وجود علاقة سببية بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي وقيمة كا^2 لنموذج أسبقية الرضا الوظيفي للانتماء التنظيمي حيث بلغ الفرق (835.48)، كذلك تظهر النتائج وجود فروق معنوية بين قيمة كا^2 للنموذج الصفري وكل من نموذج أسبقية الانتماء التنظيمي للرضا الوظيفي ونموذج العلاقة السببية المتبادلة حيث بلغ الفرق لكل منهما (626.98)، (649.99). بينما كشفت النتائج وفقا لمؤشرات جودة التوفيق عن عدم قبول النموذج الصفري وكل من نموذج العلاقات السببية المتبادلة ونموذج أسبقية الانتماء التنظيمي للرضا الوظيفي، في حين تشير جميع مؤشرات جودة التوفيق وقيمة كا^2 للنموذج الهيكلي لأسبقية الرضا الوظيفي للانتماء التنظيمي إلى أن النموذج يوفق البيانات بشكل أفضل من النماذج البديلة.

وعلى ذلك يخلص الباحث إلى نتيجة مؤداها رفض الفرض الصفري للدراسة القائل بعدم وجود علاقة سببية معنوية بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي وقبول الفرض البديل القائل بوجود علاقة سببية معنوية من الرضا الوظيفي إلى الانتماء التنظيمي فقط، بينما تم قبول الفرض الصفري بعدم وجود علاقة سببية متبادلة بين الرضا الوظيفي والانتماء التنظيمي أو من الانتماء التنظيمي إلى الرضا الوظيفي في المستشفيات موضع الدراسة.

ولاشك أن النتيجة السابقة التي تم التوصل إليها تعتبر مهمة جدا في الواقع العملي، حيث توضح هذه النتائج للقائمين على إدارة المستشفيات أن الرضا الوظيفي يعتبر كبادرة ومحدد قوي للانتماء التنظيمي، وبالتالي فإذا أرادت إدارة المستشفى تعزيز الانتماء التنظيمي للأطباء العاملين لديها فإنه يمكنها تحقيق ذلك بشكل غير مباشر من خلال استخدام استراتيجيات تعمل على تعزيز الرضا الوظيفي للأطباء والذي يؤدي بدوره لتعزيز الانتماء التنظيمي وبالتالي الاستفادة من المزايا الناتجة عن الزيادة في كل من الرضا والانتماء.

مراجع الدراسة

Abdel-Halim, A. (1981). Effects of role stress-job design-technology interaction on employee work satisfaction. **Academy of Management Journal**, No.24, pp.260-273.

Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. Journal of Occupational Psychology, No.63, pp.1-18.

Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1993). Organizational commitment: Evidence of career stage effects. Journal of Business Research, No.26, pp.49-61.

Allen, N.J., Meyer, J.P., & Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: Extension and test of a three-component conceptualization. Journal of Applied Psychology, No.78, pp.538-551.

Andrew, D. S., & Mark, J. W. (1990). Organizational Behavior and Performance, Fifth Ed, Scott, Foresman and Company, London, England, P.254.

Angle, H. L., & Lawson, M. B. (1994). Organizational commitment and employees' performance ratings: Both type of commitment and type of performance count. Psychological Reports, No.75, pp.1539-1551.

Angle, H. L., & Perry, J. L. (1981). An empirical assessment of organizational commitment and organizational effectiveness. Administrative Science Quarterly, No.26, pp.1-13.

Bashaw, R. E., and Grant, E.S. (1994). Exploring the Distinctive Nature of Work Commitments: Their Relationships with Personal Characteristics, Job Performance, and Propensity to Leave. Journal of Personal Selling & Sales Management, No.14, pp.41-56.

Bateman, T. S., & Strasser, S. (1984). A longitudinal analysis of the Antecedents of Organizational Commitment. Academy of Management Journal, No. 27, P.145.

Bateman, Thomas S., and Stephen Strasser. (1984). A Longitudinal Analysis of the Antecedents of Organizational Commitment. Academy of Management Journal, Vol.27, No.1, pp.95-112.

Begley, T. M., and Czajka, J. M. (1993). Panel Analysis of the Moderating Effects of Commitment on Job Satisfaction, Intent to Quit, and Health Following Organizational Change. Journal of Applied Psychology, No. 4, pp.552-556.

Bentler, Peter M. and Douglas C. Bonett. (1980). Significance Tests and Goodness-of-Fit in the Analysis of Covariance Structures. Psychological Bulletin, Vol.80, No.3, PP.588-606.

Bentler, P.M. (1990). Comparative Fit Indexes in Structural Models, Psychological Bulletin, No.107, PP. 238-246.

Bentler, P.M. (1995). EQS structural equations program manual. Encino, CA: Multivariate Software, P.255.

Brown, Steven P. and Robert A. Peterson. (1993). Antecedents and Consequences of Salesperson Job Satisfaction: Meta-Analysis and Assessment of Causal Effects. Journal of Marketing Research, No.30, February, pp.63-77.

Buchanan, Bruce. (1974). Building Organizational Commitment: The Socialization of Managers in Work Organizations. Administrative Science Quarterly, Vol.19 December, pp.533-46.

Churchill, Gilbert A., and Orville C. Walker, Jr. (1976). Organizational Climate and Job Satisfaction in the Salesforce. Journal of Marketing Research, Vol.13 November, pp.323-32.

Curry, James P., Wakefield, Douglas S., Price, James L., Mueller, Charles W. (1986). On The Causal ordering of Job Satisfaction and

Organizational Commitment. Academy of Management Journal, Vol. 29, No. 4.

Currivan, Doglas B. (1999). The Causal Order of Job Satisfaction and Organizational Commitment. Human Resource Management Review, Vol. 9, No.3, P.495.

Danny L. Balfour; Barton Wechsler. (1996). Organizational Commitment Antecedents and Outcomes in Public Organizations. Public Productivity & Management Review, No.19, pp256-77.

DeCotiis, Thomas A. and Timothy P. Summers. (1987). A Path Analysis of a Model of the Antecedents and Consequences of Organizational Commitment. Human Relations, Vol.40 No.7, pp.445-470.

Farkas, A. J., and Tetrick, L. E. (1989). A Three-Wave Longitudinal Analysis of the Causal Ordering of Satisfaction and Commitment on Turnover Decisions. Journal of Applied Psychology, Vol.74, No.6, pp. 855-868.

Hackett, R.D., Bycio, P. and Hausdorf, P.A. (1994). Further Assessments of Meyer and Allen's (1991) Three-Component Model of Organizational Commitment. Journal of Applied Psychology, No.79, pp.15-23.

Haynes, Karen. (1979). Job Satisfaction of Mid-Management Social Workers. Administration in Social Work, Vol.3, pp.207-217.

Herzberg, F. (1966). Work and the nature of man. New York: World Publishing, P.98.